

退 職 証 明 書

(京都府市町村職員共済組合
被扶養者申告専用)

(氏名) _____ は、令和 年 月 日付で、
本事業所を退職したことを証明します。

なお、在職中の状況は下記のとおりでした。

記

- 1 就 職 年 月 日 昭和・平成・令和 年 月 日
- 2 健康保険等の適用 有 (健保・国保)・無
- 3 厚生年金等の適用 有 (厚年・共済・国年)・無
- 4 雇用保険の適用 有・無

令和 年 月 日

事業所所在地・名称

代表者氏名

_____ 印